

Łódź, dnia 17 lipca 2023

Znak:NFZ05-WŚOZ\_I.413.575.2023 AH

**STOWARZYSZENIE**  
„HOSPICIUM KUTNOWSKIE” w Kutnie

Wpłynęło dnia .....

L. dz. 1346/2023

Pan

Paweł Jędrzejczak

Członek Zarządu

Niepublicznego Zakładu Opieki

Zdrowotnej "Hospicjum Kutnowskie"

ul. Jastrzębia 15

99-300 Kutno

**Tytuł pisma**

**Dotyczy złożonego w dniu 6 lipca 2023 r. wniosku o wyrażenie zgody na planowaną przerwę w udzielaniu świadczeń w zakresie 15.1180.007.02 - PORADA W PORADNI MEDYCYNY PALIATYWNEJ w umowie 053/230055/15/010/23/1.**

Szanowny Panie,

informujemy, że wyrażamy zgodę na przerwę w udzielaniu świadczeń. Zgłoszenie wpłynęło w terminie wymaganym rozporządzeniem [1]. Jednocześnie prosimy o aktualizację danych za pomocą udostępnionych przez Fundusz aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Funduszu.

Podstawa prawna:

[1] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1194)